

ANÁLISE DOS AVANÇOS NA ERRADICAÇÃO DA FEBRE AFTOSA NO ÂMBITO DO PLANO HEMISFÉRICO

SARAIVA, V.^{1*} & MEDEIROS, L.¹

Palavras chaves: Febre Aftosa, Plano Hemisférico, erradicação.

1. Introdução

A Febre Aftosa (FA) é uma doença viral, muito contagiosa, de curso agudo que afeta os animais bi ungulados, caracterizada por febre e formação de vesículas, principalmente na cavidade oral, focinho, espaços interdigitais e na banda coronária dos cascos (Casas et al., 1999). Devido ao caráter altamente contagioso da FA e sua rápida disseminação entre regiões, a ocorrência de surtos gera um grande impacto sócio-econômico fazendo com que a imagem dos sistemas de atenção veterinária dos países fique prejudicada no mercado internacional. Os prejuízos econômicos são conseqüências da desvalorização dos produtos de origem animal e o embargo às exportações, devido à alta exigência do mercado em relação à qualidade, rastreabilidade e segurança dos produtos.

A expansão da FA aos países das Américas determinou que a Organização dos Estados Americanos (OEA), decidisse constituir um centro internacional de apoio científico-técnico para o controle desta enfermidade. Por solicitação da OEA, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) apresentou em 1950 uma proposta para estabelecer o Centro Pan Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), aprovado e instituído em 1951 na cidade do Rio de Janeiro no bairro de Duque de Caxias (Casas et al., 1999). A FA é possivelmente a enfermidade do gado que tem maiores repercussões econômicas. Este fenômeno tem motivado a concentração de esforços da OPAS para combater a enfermidade (Sutmöller, 1978).

Devido à importância da enfermidade no continente americano o Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa – PHEFA foi assinado em 1987 na 5ª Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura, promovida pela OPAS, com participação de PANAFTOSA. O qual dividiu o Continente em projetos sub-regionais, como América do Norte, América Central, Caribe, Região Andina, Região Amazônica e o Cone Sul e desenvolveu para cada região estratégias diferenciadas de controle, erradicação e prevenção, com metas definidas. Tais estratégias e metas foram revisadas em 2005, no Plano de Ação para o Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa das Américas (PHEFA 2005-2009).

¹ *Unidade de Saúde Pública Veterinária – Centro Pan-americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) - OPAS/OMS
Av. Presidente Kennedy, nº 7777, São Bento – Duque de Caxias - RJ*

2. Materiais e métodos

Foram analisados os investimentos financeiros realizados pelos países participantes do Plano e o cumprimento dos objetivos específicos considerados no item III do Plano de Ação para o PHEFA 2005-2009, em sua versão de março de 2005. A análise comparativa foi feita com base nos Relatórios de Situação dos Países, 2005, 2006 e 2007 enviados para a 34ª, 35ª e 36ª Reuniões da Comissão Sul-americana para a luta contra a febre aftosa (COSALFA). Além disso, foram utilizados os Relatórios Anuais do Laboratório, referente aos anos de 2005, 2006 e 2007.

Foram comparadas as informações fornecidas pelos países durante três anos consecutivos, as quais abordaram as seguintes situações: Investimentos financeiros e Intervenção em áreas de persistência da FA com debilidades estruturais e operacionais (Zona Chaquenha Sul-Americana; Zonas do Equador e Venezuela; Zona norte da Bolívia e Nordeste do Paraguai, fronteiriças com o Brasil, e Zona de Risco Desconhecido dos Estados do Norte do Brasil).

3. Resultados

3.1 O nível de investimento de recursos nos programas nacionais de erradicação da febre aftosa, para 2007, comparando com 2006 é demonstrado na tabela 1. Foi observado o aumento do investimento em 6 países (54,5%), diminuição dos investimentos em 3 países (27,3%) e 2 países (18%,2) não informaram os últimos investimentos não sendo possível realizar a comparação.

Tabela 1. Recursos financeiros, públicos e privados, nos Programas Nacionais, e nas diferenças em relação a 2006.

Países	RECURSOS FINANCIEROS 2006 (USD)	RECURSOS FINANCIEROS 2007(USD)	DIFERENCIAL EM RELAÇÃO A 2006
Argentina	93.888,570.-	114.818.580.-	+ 22%
Bolívia	8.145,100.-	4.824.000.-	- 40%
Brasil	439.810,310.-	634.707.810.-	+ 44%
Chile	1.355,000.-	1.760.000.-	+ 29%
Colômbia	24.750,780.-	24.254.650.-	- 2%
Equador	1.939,290.-	5.531.280.-	+ 64%
Guiana	195,600.-
Paraguai	6.640,580.-	7.174.160.-	+ 7,5%
Peru	639,350.-	282.500.-	- 66%
Uruguai	20.187,000.-	23.878.000.-	+ 15%
Venezuela	14.788,920.-

(...) não informado

Fonte: Informes dos países à COSALFA, 2006 e 2007.

3.2 A intervenção em áreas de persistência da FA com debilidades estruturais e operacionais foi avaliada analisando os informes submetidos ao PANAFTOSA pelos países participantes do PHEFA. Foram detalhados abaixo os níveis de cumprimento de alguns aspectos técnicos comuns de importância aos projetos nacionais para o alcance das metas estabelecidas:

3.2.1 São controladas 100% das vacinas produzidas. Entretanto ainda não estão harmonizados os métodos de controle e critérios de aprovação entre os países, e com relação ao Código Zoosanitário Internacional.

3.2.2 Controle da totalidade de surtos: Medidas de controle implantadas na Argentina em 2006 e no Brasil em 2005, em resposta a emergências, levaram à resolução da situação. Entretanto, a condição de endemismo na Venezuela e Equador persiste.

3.2.3 Observou-se a necessidade de novas caracterizações epidemiológicas, abordada desde COSALFA XXXII e reiterada em COSALFA XXXV devido em seu nível parcial de cumprimento. O Equador executou um exercício de caracterização produtiva epidemiológica em 2006, como base para o desenvolvimento de seu Plano de Erradicação. O Peru o está programando para 2008.

3.2.4 Somente participam o Brasil, Colômbia e Peru na utilização do Sistema Continental de Vigilância Epidemiológica (SIVCONT). Os países restantes continuam utilizando o Sistema Continental tradicional para enviar sua informação.

3.2.5 Existência de um registro atualizado de criadores e controle do movimento de bovinos: todos os países da região contam com cadastros de propriedades e com sistemas de controle de trânsito de animais e produtos.

3.2.6 De acordo com a Situação dos Programas de Erradicação da FA, no ano de 2007 ainda não se conseguiu alcançar a coleta e envio das amostras na totalidade dos eventos detectados. Observou-se o diagnóstico de 93,9% dos eventos detectados; deles 5,4% corresponderam aos diagnósticos de FA.

3.2.7 Remissão das cepas relevantes detectadas no campo, aos laboratórios da Rede e ao PANAFTOSA: A quantidade de amostras remetidas ao PANAFTOSA aumentou no ano de 2007 para 187 amostras, quantidade superior as remetidas em 2005 e 2006 (tabela 2).

Tabela 2. Amostras recebidas em PANAFTOSA-OPAS/OMS e número de estabelecimentos com sinais compatíveis com doença vesicular. América do Sul, 2005-2007

Ano	Amostras recebidas por PANAFTOSA	Nº de estabelecimentos com notificação de sinais clínicos compatíveis com doença vesicular na América do Sul
2005	52	1673
2006	37	1238
2007	187	1210

Fonte: Informe Anual de Laboratorio, 2005, 2006 y 2007; Informe de Situación de los Países, 2005, 2006 y 2007.

3.2.8 Vacinação dos rebanhos duas vezes ao ano: Na América do Sul só os rebanhos bovinos e bubalinos são vacinados de modo rotineiro. A estratégia de vacinação de todo o rebanho, independentemente da idade costuma ser uma, duas ou mais vezes ao ano, de acordo com o nível de risco estabelecido, segundo os sistemas de produção envolvidos e a política de vacinação ou programa de erradicação adotado pelos países.

4. Discussão

O incremento dos recursos, tanto públicos como privados, é uma boa indicação de compromisso político e social com a erradicação, em áreas de persistência da doença. A persistência da febre aftosa em algumas regiões continua sendo uma condicionante para alcançar os objetivos. Nesse contexto é importante reiterar a importância da atuação do pecuarista como elemento fundamental no sistema de vigilância, já que a atenção oportuna de qualquer evento suspeito é um fator crítico. Além disso, é imprescindível construir um sistema de atenção veterinária, adequadamente estruturado, flexível e com cobertura total do território, que conte com a participação comprometida dos agentes da cadeia produtiva pecuária e da comunidade. Entretanto, se observa que alguns países ainda não concretizaram este objetivo.

O PANAFTOSA tem realizado seminários de difusão e treinamentos em serviço para a instalação e andamento do SIVCONT, No entanto ainda não há adesão significativa por parte dos países participantes do PHEFA. Apesar de haver um registro atualizado de propriedades e animais os cadastros foram desenvolvidos com diferentes tecnologias e com propósitos diferentes. Não há um modelo básico de registro. O controle de trânsito é desenvolvido com diferentes metodologias, níveis de exigência e efetividade.

Apesar do diagnóstico de 93,9% dos eventos detectados a existência de casos sem diagnóstico na fase final de erradicação do PHEFA mostra uma deficiência

do sistema de diagnóstico. O laboratório de PANAFTOSA recebeu mais amostras no ano de 2007 em relação a 2005 e 2006, entretanto continua sendo uma parcela muito pequena das suspeitas investigadas. A importância das amostras no contexto local e suas caracterizações filogenéticas permitem auxiliar possíveis atividades de controle e erradicação da doença. Entretanto é reiterada a necessidade de envio de todas as amostras significativas.

Com relação à vacinação dos rebanhos as informações fornecidas pelos países não permitem avaliar com exatidão os níveis de cobertura de vacinação, que é baseada no volume de vacinas vendidas com relação à população conhecida. Sugere-se que os países desenvolvam estudos de cobertura imunitária para avaliar a efetividade da vacinação. Aliado aos avanços no cumprimento parcial dos objetivos observou-se o avanço na declaração de zonas livres de febre aftosa, com e sem vacinação, de acordo com os estatutos da OIE e com base em decisões coordenadas com os países limítrofes (tabela 3).

Tabela 3. Indicadores da Situação Sanitária na América do Sul, segundo a OIE, agosto 2008 (dados preliminares).

Componentes	unidade	Livre sem Vacinação	Livre com vacinação	Não Livre	Total
Superfície	No.	2,739,520	7,774,422	6,793,649	17,307,591
	%	15.8	44.9	39.3	100
Rebanhos com bovinos	No.	916,748	2,703,207	1,999,151	5,619,106
	%	16.3	48.1	35.6	100
Total Bovinos e Bubalinos	No.	10,604,822	263,910,677	62,559,047	337,074,546
	%	3.1	78.3	18.6	100

Fonte: Unidade de Epidemiologia PANAFTOSA-OPAS/OMS.

5. Conclusão

A análise dos dados demonstrou os avanços e problemas correntes dos programas nacionais, segundo sub-regiões ou países. Foram observadas diferenças nos níveis de cumprimento entre países, que além de impedir o alcance das metas, podem comprometer os avanços obtidos por outros países. Situações de persistente endemismo e apresentações esporádicas da enfermidade colocam em julgamento a data de término do PHEFA prevista para dezembro de 2009.

Referências bibliográficas

- Plano de ação do PHEFA (2005-2009). Unidad de Salud Pública Veterinaria - PANAFTOSA-OPAS/OMS.

- Informe da XXXIII Reunião Ordinária da COSALFA. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2005.
- Informe da XXXIV Reunião Ordinária da COSALFA. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2006.
- Informe da XXXV Reunião Ordinária da COSALFA. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2007.
- Situación de los Programas de Erradicación de la Fiebre Aftosa, 2005. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS.
- Situación de los Programas de Erradicación de la Fiebre Aftosa, 2006. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS.
- Situación de los Programas de Erradicación de la Fiebre Aftosa, 2007. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS.
- Informe anual de Laboratório, 2005. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS
- Informe anual de laboratório, 2006. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS.
- Informe anual de Laboratório, 2007. Unidad de Salud Pública Veterinaria – PANAFTOSA-OPAS/OMS.
- Casas Olascoaga, R; Gomes, I; Rosenberg, Félix J; Augé de Mello, P; Astudillo, V. M; Magallanes, N., Fiebre aftosa, Rio de Janeiro; Atheneu; 1999. xv, 458 p.
- Sutmöller, P., Fiebre aftosa: la inmunización local y general en relación con los programas de control, Bol. Of. Sanit. Panam; 84(3):231-239, 1978